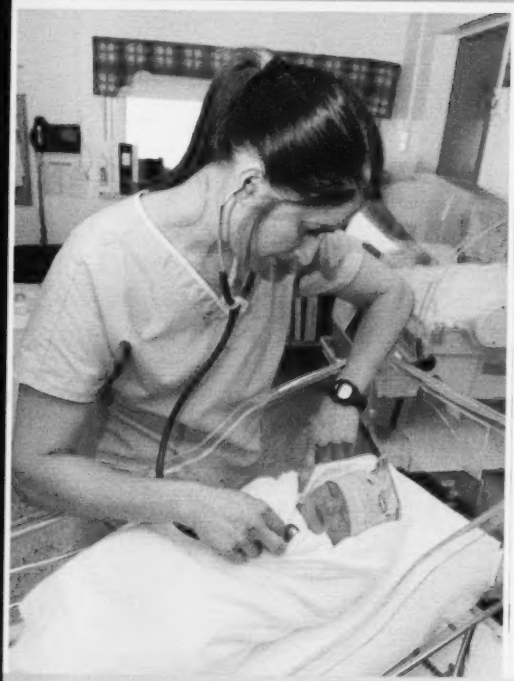
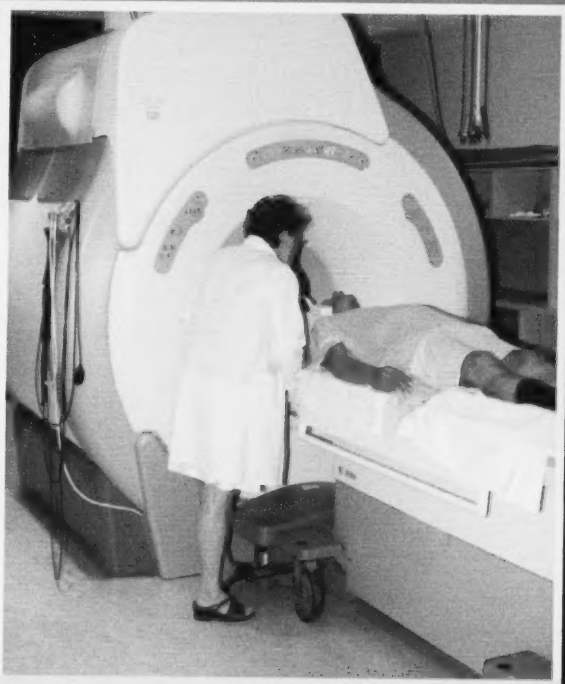
Rapport annuel de gestion

2011 2012





Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Parce que rien n'égale la santé !

Ce document du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette est une réalisation du Service des communications en collaboration avec les directeurs.

Adopté par le conseil d'administration le 25 septembre 2012.

Le rapport annuel de gestion 2011-2012 du CSSS de Rimouski-Neigette est disponible sur notre site Internet à l'adresse http://www.clsr.qc.ca/ dans la section Publications.

Table des matières

1.	Message du président et du directeur général	5
2.	Déclaration de la fiabilité des données et rapport de la direction	6
3.	Présentation de l'établissement	8
3.1	La mission	8
3.2	La vision	10
3.3	Les valeurs	10
3.4	Les différentes installations	10
3.5	Les lits dressés	11
3.6	La structure organisationnelle au 31 mars 2012	11
3.7	L'équipe de direction au 31 mars 2012	12
3.8	Les effectifs médicaux	13
3.9	Le contexte	14
3.10	Les caractéristiques de la population	14
4.	Activité de l'établissement	16
4.1	Les services offerts	16
4.2	Les principales modifications apportées durant l'exercice (faits saillants)	18
4.3	Les orientations stratégiques et les priorités d'action	23
5.	Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux	28
5.1	Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2012	28
5.2	Les conseils institués en vertu de la loi	29
5.3	Le comité de vigilance et de la qualité	32
5.4	Le comité des usagers	33
5.5	Le comité de gestion des risques	35
6.	Ressources humaines de l'établissement	38
7.	États financiers et analyse des résultats des opérations	39
8.	Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	44
9.	Communications	48
9.1	Les communications internes	48
9.2	Les communications externes	48
9.3	La revue de presse en bref	48
10.	Fondation	49
11.	Service des bénévoles	50

Annexe : Entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012

Liste des acronymes

AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CTC	Comité des thérapies du cancer
GMF	Groupe de médecine familiale
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ISO-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDSB	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
PFT	Plan fonctionnel et technique
POR	Pratique organisationnelle requise
PIAQ	Programme intégré de l'amélioration de la qualité
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
RI	Ressource intermédiaire
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
SAD	Service d'aide à domicile
SIGACO	Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien
SST	Santé et sécurité au travail
ULIA	Unité locale d'information aux aînés
UQAR	Université du Québec à Rimouski

1- Message du président et du directeur général

« Une année de transition »

Martin Boucher
Président du comité

Michel Beaulieu
Directeur général

Avec la détermination et l'investissement de toutes les personnes oeuvrant à différents niveaux de l'organisation, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rimouski-Neigette présente son bilan 2011-2012 témoignant de la poursuite du travail amorcé depuis de nombreuses années afin de mettre en place toutes les mesures nécessaires pour améliorer de façon concrète l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services au bénéfice de la population de la municipalité régionale de comté de Rimouski-Neigette.

Malgré les rationalisations au chapitre des ressources humaines et sur le plan financier en général, l'ensemble de nos acteurs ont su se démarquer et ont offert des services dignes de mention, autant en centre d'hébergement, en CLSC, à l'hôpital régional que dans les ressources dans la communauté.

L'établissement poursuit ses efforts dans le développement de la mission universitaire qui s'avère être un élément très attractif auprès des externes en médecine. Les travaux en vue de l'élaboration du programme fonctionnel et technique (PFT) pour permettre la concrétisation optimale de ladite mission se sont poursuivis. Par ailleurs, les réflexions sont bien enclenchées dans la perspective de l'aménagement d'un nouveau bloc opératoire pour répondre aux besoins actuels et futurs.

Les rationalisations impliquent de revoir l'organisation du travail dans de nombreux secteurs et l'effort que ces changements exigent sera sollicité à nouveau au cours des prochaines années afin de répondre aux exigences ministérielles et pour s'assurer de l'efficience de l'ensemble de nos services rendus à la population.

Outre la dimension clinique qui occupe une place importante dans notre organisation, l'année 2011-2012 se caractérise comme une de transition avec un nouveau conseil d'administration et une équipe de direction en mutation à la suite du départ et de l'arrivée de plusieurs directeurs. Dès les premiers mois de l'année 2011, le directeur des services professionnels, le directeur de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers ainsi que le directeur général adjoint annonçaient leur départ à la retraite pour l'année en cours. Qui plus est, le directeur général, M. Raymond Coulombe en poste depuis 2006 quittait l'organisation en juillet 2011 pour occuper le poste de directeur général du CSSS Alphonse-Desjardins. D'autres départs se sont ajoutés à cette liste, celle de la directrice des ressources humaines et celle du directeur des ressources financières et informationnelles qui ont quitté pour relever de nouveaux défis.

Heureusement, l'établissement a pu compter sur la collaboration de personnes comme M. Jacques A. Lévesque qui a accepté d'assumer l'intérim de la Direction générale jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau directeur général, M. Michel Beaulieu. Sans oublier, le docteur Daniel Dionne, nucléiste, qui a occupé la fonction de directeur des services professionnels pendant une période de six mois et Mme Katy Pelletier la fonction de directrice des ressources humaines, poste qu'elle occupe toujours de façon intérimaire jusqu'à la nomination d'un titulaire permanent. Il y a aussi les autres personnes qui ont accepté une charge additionnelle pour combler les absences.

Dès sa nomination, M. Michel Beaulieu a entrepris des démarches pour pourvoir de façon permanente aux postes vacants. Mme Caroline Morin a été nommée directrice des ressources financières et informationnelles et M. Nelson Charette, directeur du programme de lutte contre le cancer et des affaires universitaires. Les démarches se sont poursuivies pour pourvoir aux autres postes laissés vacants. Cette année de transition constitue un tremplin vers une organisation renouvelée qui s'inspire de la planification stratégique 2010-2015.

Cette année de transition se définit aussi par un achalandage majeur à l'urgence de la mi-janvier 2012 à avril ce qui a complexifié la gestion des lits de l'hôpital. Les infections nosocomiales ont aussi occupé une place importante dans nos préoccupations. La fermeture de l'année financière en équilibre ne s'est pas faite sans difficulté compte tenu de divers éléments et beaucoup d'énergie a été investie à préserver et à recruter du personnel dans divers titres d'emploi en pénurie chez nous et à l'échelle du Québec. Tous ces éléments font l'objet d'analyses et des mesures de stabilisation seront mises en place en 2012-2013 et les années suivantes afin d'assurer la consolidation et le développement de notre offre de service et la qualité de vie au travail.

Nous vous invitons à vous approprier ce rapport afin d'apprécier les réalisations significatives répertoriées. Nous en sommes fiers, comme nous sommes fiers des femmes et des hommes qui les ont accomplies et nous leur exprimons à cet égard toute notre appréciation et les encourageons à poursuivre pour le bien-être et la qualité des services fournis à la population.

Nous remercions très sincèrement les administrateurs du conseil d'administration, l'équipe de direction, les gestionnaires, les médecins, les employés et les bénévoles qui contribuent chacun dans leur rôle à faire que nous méritions la confiance de la population. Nous tenons aussi à remercier nos partenaires et l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) du Bas-Saint-Laurent pour leur écoute et appui.

2– Déclaration de fiabilité des données

À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2011-2012 du CSSS de Rimouski-Neigette :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

Le directeur général,

Michel Beaulieu

Rapport de la direction

Les états financiers du CSSS de Rimouski-Neigette ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de Rimouski-Neigette reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Pour ce faire, les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) dûment mandatée, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La directrice des ressources financières
et informationnelles,

Caroline Morin

Le directeur général,

Michel Beaulieu

3- Présentation de l'établissement

3.1 La mission

Le CSSS de Rimouski-Neigette regroupe le CLSC, le Centre d'hébergement et l'Hôpital régional. Il assure la prestation de services continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes. La prestation des services vise à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être ainsi qu'à satisfaire les besoins de la population.

Le CSSS est l'instance locale agissant en continuum de services avec le réseau local. Les principaux acteurs du réseau local sont : les cliniques médicales, les ressources intermédiaires et de type familial, les ressources privées, le centre jeunesse et les centres de réadaptation, le milieu scolaire, les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires.

Le CSSS met à la disposition de la population une gamme complète de soins et de services de haute qualité appuyée par l'expertise de ses intervenants et par un plateau technique en constante évolution. Le CSSS peut également s'acquitter de sa mission en rendant disponible un service par l'établissement de partenariats avec d'autres établissements, organismes ou toute personne.

Ces soins et services sont offerts en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.

UNE MISSION DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION

Le CSSS contribue à l'amélioration de la santé globale, du bien-être et des conditions de vie de la population par des services accessibles, intégrés et de qualité en assurant la continuité, notamment par des actions de prévention et de promotion de la santé, et ce, en concertation avec les partenaires de la communauté. Le CSSS désire soutenir la population et l'habiliter en vue de l'amélioration continue de sa santé.

UNE MISSION DE PREMIÈRE LIGNE

Le CSSS offre en première ligne des services de santé et des services sociaux courants ainsi que des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, il s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués, que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Clinique de vaccination CLSC

UNE MISSION D'HÔPITAL RÉGIONAL

Le CSSS offre des services diagnostiques, thérapeutiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, aux paliers local, sous-régional et régional. À cette fin, il reçoit principalement sur référence, les personnes qui requièrent de

tels services ou de tels soins. Il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis : médicaux, soins infirmiers, psychosociaux généraux, spécialisés, préventifs, curatifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Il a une responsabilité de soins surspécialisés diagnostiques et thérapeutiques envers sa clientèle locale, régionale et suprarégionale.

Tomographie par émission de positrons

UNE MISSION D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Le CSSS offre de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage.

Centre d'hébergement

UNE MISSION SOUS-RÉGIONALE DE PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

Le CSSS offre en soutien aux services de première ligne des services spécialisés à la clientèle des MRC de la Matapédia, de Matane, de La Mitis et de Rimouski-Neigette qui présente des troubles de santé mentale modérés ou sévères. Ces services comprennent une clinique externe de psychiatrie, des unités d'hospitalisation en courte durée psychiatrique incluant les services médico-légaux, l'hôpital de jour, le suivi intensif dans le milieu, la réadaptation intensive, l'intégration et la réintégration sociale et la pédopsychiatrie.

Sa mission est de plus d'offrir des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance aux adultes qui en raison de troubles mentaux, associés à la détresse psychologique et à un niveau d'incapacité qui interfèrent de façon significative dans les relations interpersonnelles et les compétences sociales de base, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le soutien de leur entourage.

DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Le CSSS promeut la recherche et l'enseignement de façon à mieux répondre aux besoins de la population. Il participe à des programmes d'enseignement ou de recherche en vertu d'ententes ou de contrats de service avec les institutions d'enseignement reconnues par le ministre de l'Éducation et le ministre de la Santé et des Services sociaux et permet l'enseignement médical et paramédical en partenariat avec ces institutions. À ce titre, le CSSS exploite une unité de médecine familiale en vertu d'une entente de service avec l'Université Laval.

Elle supervise des externes et des résidents en médecine familiale. De plus, le CSSS accueille des externes et des résidents en spécialités médicales et des stagiaires dans différentes spécialités professionnelles.

Résidente et externe

3.2 La vision

Le CSSS de Rimouski-Neigette est un centre de référence pour les services de santé et les services sociaux pour la population locale, régionale et suprarégionale et pour qui les alliances avec les partenaires sont une condition de réussite pour l'amélioration de la santé de la population.

Le CSSS valorise les meilleures pratiques en regard de la planification, de la gestion de ses ressources et l'évaluation de ses actions. Il reconnaît le potentiel de la population à développer ses compétences en matière d'autosoins. C'est un centre de formation pour les professionnels de la santé et un milieu pour lequel nous sommes fiers de travailler. L'établissement est à revoir sa vision organisationnelle qui sera approuvée par le conseil d'administration d'ici le 31 mars 2013.

3.3 Les valeurs

Le CSSS de Rimouski-Neigette reconnaît les valeurs suivantes comme guide aux actions à mettre de l'avant pour la réalisation de sa mission envers sa clientèle. Il offre des services de qualité les mieux adaptés aux personnes qui les requièrent.

- Le respect
- L'autonomisation de la personne
- La collaboration
- La synergie, l'interdisciplinarité, la coopération vers un but commun
- La qualité et la sécurité
- La cohérence

3.4 Les différentes installations

SIÈGE SOCIAL :

150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-8632

INSTALLATIONS :

Hôpital régional – Rimouski
150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-8632

Centre d'hébergement – Rimouski
645, boul. Saint-Germain
Rimouski (Québec) G5L 3S2
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-0604

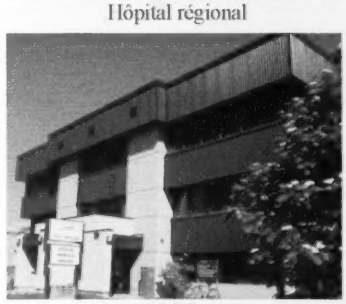
CLSC – Rimouski
165, rue des Gouverneurs
Rimouski (Québec) G5L 7R2
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 727-5478

À L'EXTÉRIEUR DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICE :

Service de réadaptation intensive et hébergement de moyenne et longue durée en psychiatrie
852, avenue du Sanatorium
Mont-Joli (Québec) G5H 1V7
Téléphone : 418 775-7261

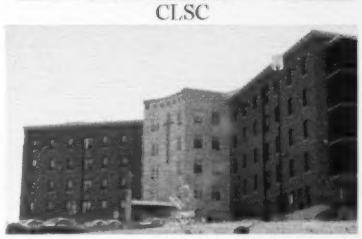
Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »
120, avenue Pierre-Normand
Mont-Joli (Québec) G5H 0B5
Téléphone : 418 775-0156

Hôpital régional



CLSC

Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »



Centre d'hébergement

3.5 Les lits dressés

Courte durée

Néonatologie : 5
Santé physique : 176
Gériatrie : 15
Psychiatrie : 34

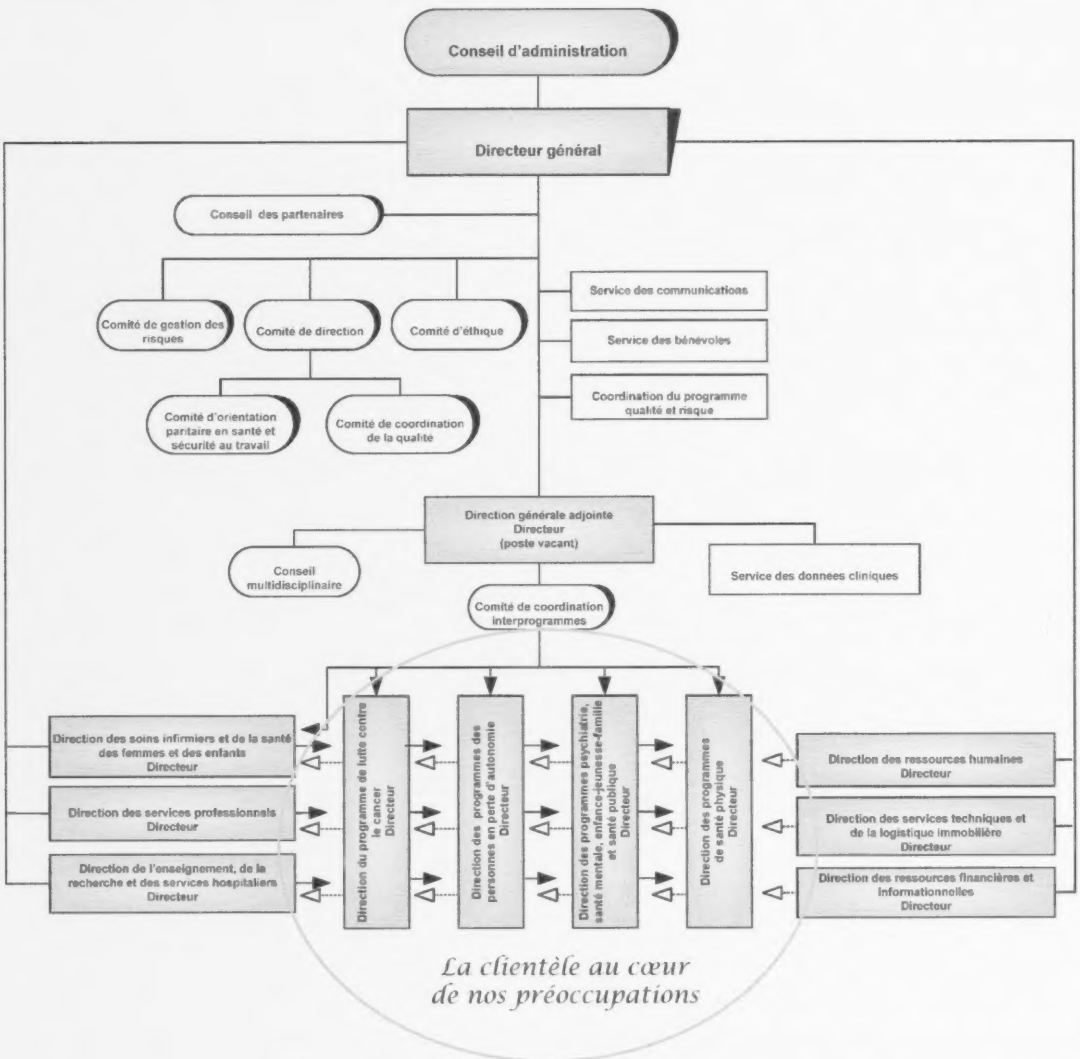
Ressources d'hébergement dans la communauté

Ressources intermédiaires personnes âgées : 135 places
Ressources intermédiaires santé mentale : 124 places
Ressources de type familial santé mentale : 91 places
Ressources d'établissement : 18 places

Longue durée (Centre d'hébergement)

250 (MRC Rimouski-Neigette)
20 (MRC de La Mitis)

3.6 La structure organisationnelle au 31 mars 2012



3.7 L'équipe de direction au 31 mars 2012

La Direction générale

M. Michel Beaulieu, directeur général
Mme Sylvie Sarrasin, directrice de l'intégration clinique (projet)
Poste non comblé de directeur(trice) général(e) adjoint(e)

Les directions programmes

M. Nelson Charette, directeur du programme de lutte contre le cancer et directeur de l'enseignement, de la recherche et du développement régional par intérim

M. Roland Gingras, directeur des programmes psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique par intérim

M. Éric Parent, directeur des programmes de santé physique

M. Marco Roy, directeur des programmes aux personnes en perte d'autonomie par intérim

Les directions cliniques et professionnelles

Dr Daniel Dionne, directeur des services professionnels par intérim

M. Frédérick Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants

Les directions administratives et de soutien

Mme Caroline Morin, directrice des ressources financières et informationnelles

M. Martin Legault, directeur des services techniques et de la logistique immobilière

Mme Katy Pelletier, directrice des ressources humaines par intérim

3.8 Les effectifs médicaux

L'équipe médicale se compose de médecins œuvrant en médecine générale et en médecine spécialisée. Elle est supportée par 19 pharmaciens.

94 omnipraticiens
168 médecins spécialistes
19 pharmaciens

Médecine générale

On compte 94 omnipraticiens qui sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dont 57 membres actifs et 37 membres associés.

Ces généralistes œuvrent dans une ou plusieurs des activités cliniques suivantes :

- Gériatrie
- Hospitalisation
- Médecine CLSC
- Médecine d'urgence
- Obstétrique et périnatalité
- Planification des naissances
- Psychiatrie
- Services médicaux de longue durée
- Unité de médecine familiale

Nouveaux médecins et pharmaciens arrivés entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012

Dre Joanne Aubé-Maurice, santé publique
Dr Jean-Philippe Boulanger-Dorval, pneumologue
Dre Laurence-R. Dallard, psychiatre
Dr Jean-François Dermine, anatomopathologiste
Dre Louise-Marie Giroux, anatomopathologiste
Dre Joannie Goudreau-Michel, omnipraticienne
Dr Simon Moisan, nucléiste
Dr Jocelyn Morin, omnipraticien
Dre Marjolaine Nicolas, omnipraticienne
Dr Hassem Roman, anatomopathologiste
Dr Marc Saab, ophtalmologiste (spécialisé en rétine)
Dr Yohann St-Pierre, pédiatre

Médecine spécialisée

On compte 168 médecins spécialistes qui sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dont 112 membres actifs et 56 membres associés. Ces spécialistes œuvrent dans l'une des spécialités suivantes :

- Anatomopathologie
- Anesthésiologie
- Biochimie médicale
- Cardiologie
- Cardiologie pédiatrique
- Chirurgie dentaire
- Chirurgie générale
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie thoracique
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastroentérologie
- Gériatrie
- Hémato-oncologie
- Médecine nucléaire
- Microbiologie-infectiologie
- Néphrologie
- Néphrologie pédiatrique
- Neurologie
- Neurologie pédiatrique
- Obstétrique-gynécologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Pédopsychiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie diagnostique
- Radio-oncologie
- Rhumatologie
- Santé publique
- Urologie

Dr Marc Saab
Ophtalmologiste

Dre Marjolaine Nicolas
Omnipraticienne

3.9 Le contexte

Sur le plan administratif, l'année 2011-2012 fut, entre autres marquée par plusieurs changements à la direction du CSSS de Rimouski-Neigette. L'équipe de direction s'est considérablement modifiée avec l'arrivée d'un nouveau directeur général en janvier 2012 et le changement de gouverne pour cinq directions de l'établissement.

Dans ce contexte de mouvance, le CSSS a poursuivi son développement de la mission universitaire avec l'arrivée de neuf nouveaux externes à l'automne 2011. Des travaux de réaménagement des installations se poursuivent afin d'adapter les locaux aux besoins de la mission universitaire. À cet effet, le CSSS a procédé à la location de la Résidence Lionel-Roy afin d'intégrer des services administratifs, ce qui permettra de dégager des espaces à l'hôpital régional. Les démarches pour la réalisation d'un PFT universitaire se sont poursuivies au cours de l'année.

À l'automne 2011, le CSSS a mis en branle le processus de renouvellement de son conseil d'administration. Les membres du nouveau conseil ont tenu leur première séance publique le 28 février 2012.

3.10 Les caractéristiques de la population

3.10.1 La population du territoire

Le territoire local desservi par le CSSS de Rimouski-Neigette comprend 9 municipalités, dont 2 municipalités de 2 000 habitants et plus, de St-Fabien à Pointe-au-Père sur le littoral du Saint-Laurent et de St-Narcisse à St-Marcellin à l'intérieur des terres. Il s'étend sur une distance d'environ cinquante kilomètres entre St-Fabien et Pointe-au-Père et soixante-quinze kilomètres entre le fleuve et la partie la plus éloignée du littoral. La superficie du territoire habité est de 1 214 km².

3.10.2 Le profil sociodémographique et l'état de santé de la population

Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en 2012 la population du Bas-Saint-Laurent se chiffre à 201 336 personnes. Seuls les deux territoires de MRC les plus populeux, Rimouski-Neigette et Rivière-du-Loup, ont connu une légère croissance de leurs effectifs entre 2001 et 2006, avec une hausse respective de 0,5 % et 3,6 %. Pendant ce temps, la population de la région diminuait de 1,3 % et celle du Québec augmentait de 3,2 %.

Avec ses 54 345 habitants, la population de la MRC Rimouski-Neigette représente plus de 27 % de la population bas-laurentienne.

Les mouvements de population ne sont toutefois pas uniformes selon les groupes d'âge et il en sera ainsi pour les prochaines années. De 2001 à 2010, le groupe d'âge de 0-17 ans est passé de 20 % à 17 % et celui de 17-64 ans de 67 à 65 %. Par contre, le groupe d'âge de 65 ans et plus quant à lui est passé de 14 % en 2001 à 17,6 % en 2010.

De plus, entre 2011 et 2016, pour le groupe d'âge 65-74 ans, le Bas-Saint-Laurent enregistrera une croissance de 29 % comparativement à 23 % pour l'ensemble du Québec. Pour Rimouski-Neigette, cette croissance sera de 33 %. Il en est de même pour les 85 ans et plus où la hausse pour la région sera de 18 % contre 28 % pour la MRC Rimouski-Neigette.

Une caractéristique comme celle-ci mérite certainement d'être prise en compte dans la planification des services sociaux et de santé, services qui devront être conçus en fonction d'une augmentation significative de la clientèle âgée.

En 2011-2012, 525 enfants sont nés dans la MRC de Rimouski-Neigette comparativement à 559 en 2010-2011 et 418 en 2009-2010. En 2011-2012, 28,5 % des naissances au Bas-Saint-Laurent provenaient de la MRC de Rimouski-Neigette. Durant, cette même période, le nombre de grossesses de moins de 37 semaines s'est établi à 24 dans la MRC, soit 4,6 % du nombre total des naissances. Au Bas-Saint-Laurent, ce pourcentage est de 5,5 %. Dans la MRC, sur 525 naissances en 2011-2012, 18 étaient des naissances multiples sur un total de 40 au Bas-Saint-Laurent. Le total des mères allaitant à la sortie de l'hôpital étaient de 408 sur 525 naissances. L'âge moyen des mères se situe à 29,2 ans comparativement à 28,5 ans au Bas-Saint-Laurent.

Le nombre de jeunes âgés de 1 à 19 ans est en diminution dans la MRC de Rimouski-Neigette. De 13 314 qu'ils étaient en 1996, ils sont passés à 10 482 en 2011, soit une baisse de 21 % en 15 ans. En ce qui a trait aux particularités sociosanitaires de ce groupe d'âge, signalons que le taux de décrochage scolaire est inférieur à celui du Bas-Saint-Laurent autant chez les filles que chez les garçons; que le taux de signalement retenu par le Centre Jeunesse est supérieur à la moyenne provinciale (46,3 % vs 43,1 %), mais inférieur à celui de la région (48,8 %), et que plus de la moitié de ces signalements sont relatifs à des problématiques de négligence et de mauvais traitements (52,1 %).

Une moyenne annuelle de 277 nouveaux cas de cancer ont été enregistrés dans la MRC de Rimouski-Neigette en 2004-2005, ce qui correspond à 517 cas par tranche de 100 000 habitants. Ce taux brut d'incidence du cancer est un peu moins élevé que celui du Bas-Saint-Laurent, qui lui, se situe à 569. Les sites tumoraux les plus fréquents sont le cancer du sein (72), le cancer de la prostate (40), le cancer du poumon non à petites cellules (38) et le cancer du côlon (35).

La MRC Rimouski-Neigette compte 10 368 personnes âgées de 65 ans et plus (19,1 % de la population totale). De ce nombre, 4 693 personnes sont âgées de 75 ans et plus. Fait à souligner, le taux d'hospitalisation pour ce groupe d'âge est inférieur à la moyenne régionale (32,1 % vs 34,4 %), mais supérieur à celle du Québec (31,1 %). Quant à la mortalité, 410 personnes décèdent chaque année (2007), ce qui correspond à une proportion équivalente au nombre de naissances (480 pour 2008-2009).

Au chapitre des mortalités prématurées chez les moins de 75 ans, entre 2005 et 2007, en moyenne 69 personnes (44,8 %) sont décédées du cancer, 30 (19,5 %) de maladies de l'appareil circulatoire, 7 (4,5 %) de maladies de l'appareil digestif, 6 (3,9 %) de l'appareil respiratoire et 4 (2,6 %) de traumatismes non intentionnels. Pour les décès liés à des tumeurs ou à des problèmes de l'appareil circulatoire, notons que la proportion est supérieure à la moyenne provinciale.

Selon les fichiers des décès 2005-2007 du MSSS, le taux ajusté moyen de mortalité par suicide est estimé à 21,8 par 100 000 habitants soit l'équivalent de 12 suicides par année. Ce taux est inférieur à celui du Bas-Saint-Laurent (23,7), mais supérieur à celui du Québec (15,6).

4- Activités de l'établissement

4.1 Les services offerts

4.1.1 Les services médicaux

Le CSSS de Rimouski-Neigette offre des services médicaux en médecine générale et en médecine spécialisée.

- Les services médicaux ***en médecine générale*** comprennent : les soins de longue durée, la médecine en CLSC, la médecine d'urgence, la gériatrie, la planification des naissances, l'obstétrique, la santé publique et la clinique sans rendez-vous à l'Unité de médecine familiale.

- Les services ***médico-chirurgicaux en spécialité*** sont : la cardiologie, la dermatologie, l'endocrinologie, la gastroentérologie, la gériatrie, la neurologie, la néphrologie, la pneumologie, la rhumatologie, la biochimie, l'hémato-oncologie, la microbiologie-infectiologie, l'anatomopathologie, la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie, la psychiatrie, l'imagerie médicale incluant la médecine nucléaire, la radio-oncologie, la chirurgie générale, l'anesthésiologie, la clinique de traitement de la douleur, la chirurgie dentaire, la chirurgie thoracique, la chirurgie plastique, l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie et l'urologie.

- Les services ***suprarégionaux*** touchent les disciplines médicales suivantes : l'hémato-oncologie, la radio-oncologie, la médecine transfusionnelle, la traumatologie secondaire, la néonatologie, la dialyse rénale et la consultation médicale spécialisée dans les différents CSSS du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et de la Côte-Nord.

4.1.2 Les services hospitaliers et les services dans la communauté

Le CSSS de Rimouski-Neigette offre l'ensemble des services habituellement disponibles pour assurer sa responsabilité populationnelle locale. Le bilan des données sur les opérations courantes (4.1.2.1) traduit principalement l'activité hospitalière. Le bilan de l'entente de gestion intégrée (en annexe) présente, pour sa part, les activités du CSSS.

4.1.2.1 Les données sur les opérations courantes

	2011	2012
Admission		
Courte durée (excluant nouveaux-nés)	8 587	8 788
Centre de soins – natalité (mères)	954	938
Accouchements	815	758
Jours-présence		
Santé physique et gériatrie (courte durée)	55 682	54 623
Soins psychiatriques	10 414	10 722
Hébergement et soins de longue durée	90 252	88 841
Néonatologie	1 429	1 419
Nombre de visites		
Urgence	30 606	31 467
Consultations externes spécialisées	92 475	96 430
Psychiatrie (usagers externes)	2 553	2 672
Planification familiale	4 729	5 491
Médecine de jour		
Nombre de jours-soins	31 945	32 745
Nombre d'usagers	12 959	13 782
Chirurgie d'un jour		
Nombre d'usagers	5 433	5 372
Bloc opératoire		
Nombre d'usagers	9 021	9 104
Heures-présence usagers	10 423	10 605
Endoscopie		
Nombre d'examens	5 931	6 752
Hémato-oncologie		
Nombre de visites	16 872	14 270
Nombre de traitements	9 386	9 255
Radio-oncologie (incluant curiethérapie)		
Unités de traitement	N/A	16 237
Ressources intermédiaires		
Nombre de jours rétribués	91 818	92 126

	2011	2012
Dialyse rénale		
Nombre de traitements	18 391	21 159
Pharmacie		
Nombre total d'ordonnances	1 231 897	1 226 411
Imagerie médicale		
Nombre d'unités techniques*	2 979 379	3 202 882
Médecine nucléaire		
Nombre d'unités techniques *	694 540	689 799
Laboratoires		
Nombre de procédures pondérées	7 471 743	7 856 490
Électrophysiologie		
Nombre d'unités techniques*	813 502	947 505
Physiologie respiratoire		
Nombre d'unités techniques*	333 491	287 707
Inhalothérapie		
Nombre d'unités techniques*	893 237	954 193
Audiologie		
Nombre de jours-traitements	1 003	1 186
Orthophonie		
Nombre de jours-traitements	1 136	1 255
Physiothérapie		
Nombre de jours-traitements	21 020	19 319
Ergothérapie		
Nombre de jours-traitements	4 736	3 944
Alimentation/repas		
Nombre de repas	696 944	671 313
Buanderie		
Nombre de kilogrammes de linge souillé	1 333 272	1 400 361

*Correspond au nombre d'unités techniques provinciales.

4.2 Les principales modifications apportées durant l'exercice (faits saillants)

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

Poursuite des travaux de la Table médicale territoriale et de la Table locale des services pharmaceutiques

Les rencontres tenues par les membres de ces deux tables ont permis de faire avancer divers dossiers où des arrimages entre les partenaires locaux et l'établissement sont nécessaires : accueil clinique, guichet de prise en charge de la clientèle orpheline, informatisation, programme des maladies chroniques, etc.

Implantation d'un deuxième groupe de médecine familiale (GMF)

Le GMF Boisé-Langevin a obtenu son accréditation en septembre 2011. Il s'agit du deuxième GMF à être implanté sur notre territoire.

Prise en charge de la clientèle en médecine de famille

À la suite du décès du docteur Gérard Perron en septembre 2011, une mobilisation de la communauté médicale et du personnel de l'établissement dans un délai rapide a permis de prendre en charge une partie importante de la clientèle vulnérable de ce médecin. Des félicitations ont d'ailleurs été reçues de la part du Collège des médecins du Québec à cet effet.

Analyse des pratiques et processus en soutien à domicile (SAD)

L'amorce des réflexions et des travaux sur l'optimisation du SAD a pris forme très tôt au cours de l'automne 2011. Un plan d'action exhaustif débouchant sur plusieurs chantiers a été élaboré en vue d'atteindre les objectifs ministériels dans le cadre de la loi 100. On vise notamment l'augmentation du temps direct consacré au suivi de la clientèle versus le temps indirect, et ce, par une analyse des pratiques et processus. Les intervenants du SAD ont été mis à contribution et en action dès janvier 2012. Les travaux sur l'optimisation se poursuivront en 2012-2013 et 2013-2014.

Parallèlement, le repérage de la clientèle à l'aide du PRISMA-7 a été remis de l'avant, et ce, par le biais d'une collaboration entre une entreprise d'économie sociale locale et le CSSS. En effet, le bassin de clientèle visée et repérée sera dorénavant plus important, offrant ainsi l'opportunité au programme SAD de jouer un rôle prépondérant en matière de prévention.

Développement des rencontres prénatales universelles gratuites

Dans la foulée de la nouvelle politique en périnatalité, l'équipe enfance-jeunesse-famille offre depuis septembre 2011 des rencontres prénatales destinées à la clientèle dite régulière. Elles sont offertes dans une formule de 3 rencontres et les infirmières y abordent les sujets d'intérêt pour les futurs parents. Une infirmière du département d'obstétrique anime la rencontre dédiée au travail et à l'accouchement.

Les cohortes sont complètes et les participants expriment leur satisfaction.

Suivi intensif en équipe dans la communauté : Une équipe clinique mobile en psychiatrie qui offre des services dans les MRC de Matane, La Matapédia, La Mitis et Rimouski-Neigette

Un projet d'implantation d'un système de visioconférence pour une équipe clinique mobile de 2e ligne en psychiatrie a été mis en place.

Ce système permet de contrer les inconvénients de la distance et d'augmenter le soutien clinique en permettant de relier les intervenants localisés dans les MRC de Matane, La Matapédia, La Mitis et Rimouski-Neigette avec leur chef d'équipe basé à Rimouski.

La visioconférence permettra de soutenir la pratique quotidienne des intervenants lors des réunions cliniques et les formations avec la clientèle. Elle va également contribuer à augmenter le temps clinique des intervenants auprès de leurs clients et diminuer les frais de déplacement.

Clientèle orpheline, vulnérable et sans médecin de famille

Un partenariat a été réalisé avec l'équipe médicale de première ligne et l'équipe des soins de santé courants du CLSC dans la refonte et dans l'intégration du programme SIGACO (système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien) associé à la clientèle orpheline, vulnérable et sans médecin de famille. En effet, selon les critères ministériels, une réorganisation du fonctionnement a permis de sécuriser le triage au niveau de la clientèle orpheline et de permettre de ramener la liste à un niveau plus acceptable.

Réorganisation du travail en centre d'hébergement

Afin de répondre aux attentes du MSSS et de faire face aux défis que propose l'exercice professionnel en centre d'hébergement, des travaux visant une réorganisation du travail ont débuté à l'automne, mettant à contribution autant le personnel d'encadrement et le personnel soignant que les partenaires syndicaux et la Direction des ressources humaines. Cet exercice aura permis de proposer des modifications substantielles à l'organisation du travail, visant toujours à offrir le meilleur soutien aux résidents du Centre d'hébergement. L'actualisation de cet audacieux projet prendra forme en début d'année 2012-2013.

Tournée des partenaires en oncologie

Une tournée des CSSS du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et du CSSS de Manicouagan a été réalisée par une équipe de médecins et de professionnels de notre établissement. Par la réalisation de cette tournée, nous souhaitons d'une part, dresser le portrait de l'offre de services en oncologie et d'autre part, consolider et développer les liens avec nos principaux partenaires dans la lutte contre le cancer sur le territoire de l'Est-du-Québec.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Amélioration du processus de dotation des postes syndiqués

À la suite de consultations réalisées auprès des gestionnaires et des partenaires syndicaux, le Service de la dotation a revu son processus de dotation des postes syndiqués et les formulaires ont été informatisés. Le nombre d'affichages de poste est passé de trois à huit par année et le processus d'embauche pour les agentes administratives a été redéfini.

Développement des stages

La coordination à l'accueil des stagiaires par le Service du développement des compétences a permis au CSSS de Rimouski-Neigette de recevoir 387 stagiaires en 2011-2012. L'engagement des employés de notre organisation à recevoir et à supporter des stagiaires en formation nous permet de se positionner favorablement dans notre mission universitaire, d'être un partenaire actif dans le soutien à la formation aux étudiants, le tout dans un objectif d'attraction et de rétention des stagiaires au sein de notre organisation.

Soutien aux cadres

Un programme local et régional de *coaching* pour le personnel d'encadrement a permis à cinq gestionnaires en poste depuis trois ans ou moins ou ayant un besoin spécifique d'accompagnement d'être supervisés par un cadre plus expérimenté. De plus, quatre cadres de notre organisation ont offert leurs services d'accompagnement afin d'apporter leur soutien professionnel à d'autres gestionnaires du réseau dans la région.

Service de santé et de sécurité du travail

La Semaine de santé et sécurité du travail s'est déroulée sous le thème « La pomme » les 4, 5, 6, et 13 octobre 2011. Près de 500 personnes se sont présentées aux divers kiosques. Ces journées ont été organisées en collaboration avec nos partenaires syndicaux.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Mise en place de lits spécialisés au 2A

Les quatre lits spécialisés mis en place au 2A sont dédiés à une clientèle nécessitant une intensité de soins un peu plus élevée n'ayant que peu de comparables à travers le Québec.

En effet, ces lits se spécialisent pour une clientèle subaiguë nécessitant une surveillance particulière et associée à certaines pathologies cardiaques qui exigent un niveau de soins supérieur à celui d'une unité de médecine dite régulière.

Prévention des infections

Une unité dédiée de six lits a été mise en place pour le regroupement des patients atteints de C. Difficile à l'unité 2C afin de contrer la transmission. La collaboration de l'ensemble des partenaires du CSSS a permis de réaliser cet exercice dans un court laps de temps afin de mettre fin rapidement à une éclosion du C. Difficile dans l'établissement.

Une chambre d'isolement adaptée à l'unité néonatale a été aménagée afin d'accueillir les bébés de 0 à 3 mois atteints d'une infection contagieuse.

Outils d'évaluation de la clientèle

Dans la poursuite des travaux du ministère de la Santé et des Service sociaux en lien avec RSIPA, et ce, tout au long de l'année, l'équipe a procédé à une mise à jour massive des outils d'évaluation de la clientèle afin de profiler celle-ci quant à l'occupation des lits en hébergement de longue durée et en ressource intermédiaire. Cela s'est traduit par une contribution notoire des professionnels qui ont complété également les plans d'intervention s'y

rattachant. La notion de profil ISO-SMAF constitue désormais un repère et un langage connu par les professionnels qui œuvrent au sein de la direction. Cet exercice permet également de nourrir la réflexion et d'aborder, sur des assises plus franches, la transformation des lits qui s'actualisera au cours des deux prochaines années.

Le contrôle et le maintien de la qualité sont également demeurés au cœur des préoccupations à l'intérieur de toutes les composantes du programme. Les travaux découlant de la visite d'Agrément Canada (révision de procédures, élaboration de politiques, collaboration intersectorielle, formations, etc.) ont été les catalyseurs de ce souci de la qualité dans les services dispensés à la clientèle en perte d'autonomie.

Ouverture de la ressource d'établissement « Mon Parcours »

À la suite d'une autorisation du MSSS pour un budget de construction de 3 M$, le projet de relocalisation de la ressource d'établissement « Mon Parcours » a pu être réalisé au cours de l'année 2011-2012. Celle-ci doit son nom à un comité formé de représentants de résidents et de travailleurs du secteur des ressources intermédiaires et de la ressource d'établissement. Elle symbolise le parcours nécessaire au rétablissement de la personne.

La ressource d'établissement « Mon Parcours » s'inscrit dans le continuum d'hébergement en santé mentale. Elle offre des services de réadaptation misant sur le rétablissement de la personne. Elle possède 17 lits répartis dans 2 modules, évaluation et réadaptation.

La conception du bâtiment répond à l'approche besoins/services et à une meilleure intégration pour la clientèle. Le personnel bénéficie de locaux adaptés et fonctionnels permettant de maximiser leur offre de service.

L'emménagement de la clientèle dans la ressource s'est effectué en juillet 2011.

Harmonisation des index pour une meilleure intégrité

Le plus gros chantier 2011-2012 à la Direction des ressources financières et informationnelles fut sans contredit l'harmonisation de nos index. Ainsi, au cours de la dernière année, nous avons investi plus de 5 000 heures afin de nous assurer que la majorité de nos systèmes informatiques soit associée à notre index principal et ainsi en garantir l'intégrité. Ce travail fut accompli avec la collaboration des archives, de l'imagerie médicale et du laboratoire. Ces travaux nous permettront d'aller de l'avant avec la mise en place d'un index régional.

Renouvellement des activités du comité de réanimation cardiorespiratoire (RCR)

Ce comité, grâce à une volonté impressionnante de ses membres, s'est réanimé et a priorisé ses activités afin d'en arriver, sous peu, à des résultats concluants qui devraient permettre une meilleure organisation du travail lors des réanimations cardiaques, consolider les connaissances du personnel et optimiser notre fonctionnement.

Services alimentaires

En mai 2011, le Vérificateur général du Québec effectuait une vérification concernant les services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux. Au Québec, trois établissements ont été sélectionnés pour cet audit, soit les CSSS de Rimouski-Neigette, de Beauce et du Sud-Ouest-Verdun ainsi que les trois Agences rattachées à ces CSSS.

Le rapport a été remis à l'Assemblée nationale à l'automne 2011. Celui-ci contient quatorze recommandations à l'égard des CSSS.

Notre établissement fait bonne figure, entre autres du point de vue financier et pour la gestion des commandes de denrées par notre regroupement d'achats régional.

Nous avons déposé un plan d'action relativement au rapport du Vérificateur général du Québec. L'établissement doit réaliser l'ensemble des actions dans un délai de trois ans. Les principales actions à réaliser touchent les orientations suivantes :

- Optimiser les activités de production et de distribution des services alimentaires;
- Favoriser la récupération des matières recyclables;
- Assurer la qualité de l'alimentation de la clientèle hébergée en standardisant les recettes.

Dans le cadre de la troisième action, un rehaussement a été effectué en nutrition clinique. Ainsi, la nutritionniste attitrée à la clientèle du centre d'hébergement à raison de 2 jours/semaine, sera présente 5 jours/semaine à compter de juillet 2013.

Zones grises

Les travaux du comité responsable des zones grises ont permis :

1. D'identifier les items considérés comme des zones grises d'une chambre type pour les six moments possibles de désinfection (entre patients, quotidien, périodique, départ régulier, départ isolement, grande désinfection de l'unité);
2. D'élaborer un outil visuel pour la désinfection d'une chambre type pour l'unité dédiée du 2C;
3. D'informatiser les listes des items identifiés zones grises par les gestionnaires des différents services et départements;
4. De mettre à jour l'outil visuel pour la désinfection d'une chambre type (après départ et levée isolement).

ÉQUIPEMENTS, IMMOBILISATIONS ET INFORMATIQUE

Projet immobilier en lien avec l'implantation d'un campus clinique

Depuis décembre 2009, plusieurs réaménagements ont déjà été réalisés à l'hôpital, travaux rendus nécessaires à notre mission, soit la formation de nouveaux médecins. Au cours de la dernière année, la phase la plus importante des différents travaux a été effectuée. En effet, cette phase a permis la relocalisation dans des locaux neufs des cliniques de chirurgie et de pneumologie, en plus de l'agrandissement des cliniques de cardiologie et de neurologie. Cette phase comportait également des travaux importants à l'urgence. Le coût de cette phase des travaux est de 1,8 M$.

Remplacement d'accélérateurs

Cette année marque le début d'une transformation majeure des équipements médicaux du département de radio-oncologie. L'un des deux accélérateurs de radiothérapie d'origine a été remplacé et installé dans une toute nouvelle salle. Le remplacement du second appareil se fera au cours de la prochaine année.

Élimination des déchets biomédicaux

Un nouvel autoclave servant à l'élimination des déchets biomédicaux a été installé. La capacité accrue de l'appareil permettra de traiter la hausse de volume prévue des prochaines années. Des travaux d'installation de nouvelles unités de ventilation ont également été effectués dans ce local.

Révision des techniques de travail à la buanderie

Le Service de buanderie a connu une augmentation considérable du volume à traiter dans les deux dernières années. Certaines techniques de travail ont dû être revues afin de faire face à cette hausse, tout en limitant l'ajout de personnel supplémentaire. Entre autres, le traitement des uniformes du personnel a été revu.

De plus, l'aspect de la santé et de la sécurité au travail doit être un souci constant afin d'éviter les blessures reliées à l'exécution des tâches. Ainsi, des chariots en aluminium ont été acquis pour effectuer la livraison de la literie. Ceux-ci étant plus légers que les chariots conventionnels en acier inoxydable, la manipulation s'en trouve allégée pour les employés.

OPTIMISATION

Service de l'approvisionnement

Au cours de la dernière année, outre les activités courantes du service pour assurer l'approvisionnement des différents secteurs de l'organisation, il faut noter l'entente intervenue entre le CSSS de Rimouski-Neigette et le CSSS de La Mitis pour la prise en charge des approvisionnements de ce dernier. Cette entente fait que dorénavant, le Service de l'approvisionnement du CSSS de Rimouski-Neigette procédera, en impartition, aux acquisitions du CSSS de La Mitis en plus de les supporter par son expertise pour une réorganisation de la logistique de distribution pour l'ensemble des fournitures utilisées. Cette entente s'est concrétisée avec l'accord de l'ASSS et servira de projet pilote pour des développements futurs.

Lean en comptabilité et au Service de l'analyse et de la performance financières

Dans le cadre des projets d'optimisation de l'Alliance de l'Est, la firme RCGT s'est vu confier le mandat de réaliser un projet Lean en comptabilité. L'objectif est de revoir certains de nos processus pour ainsi éliminer certains gaspillages. Les résultats de cette étude ont été présentés à la fin de l'année financière et les démarches pour la mise en place du Lean se feront au cours de la prochaine année.

4.3 Les orientations stratégiques et les priorités d'action

Le conseil d'administration a approuvé le 15 mars 2011 les alignements stratégiques 2010-2015. Considérant la mouvance à la Direction générale en 2011-2012, le départ de M. Raymond Coulombe, l'intérim de M. Jacques A. Lévesque et l'arrivée de M. Michel Beaulieu à la mi-janvier 2012, l'actualisation des alignements est reportée aux années 2012-2013 et suivantes. Toutefois, plusieurs directions ont élaboré leur plan d'action au 1er juin 2011. L'année 2012-2013 aura, entre autres comme préoccupation d'harmoniser lesdits plans à la vision, au plan d'organisation et au modèle d'organisation qui seront définis d'ici le 31 mars 2013.

4.3.1 Les objectifs organisationnels 2012-2013

Des objectifs ont été identifiés afin d'actualiser les attentes du conseil d'administration envers la direction de l'établissement.

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, d'ici le 31 mars 2013, se dote d'une vision porteuse;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, d'ici le 31 mars 2013, lors de la révision de sa vision organisationnelle retienne et actualise des stratégies pour faire émerger les missions hébergement et CLSC au même titre que la mission hospitalière;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, d'ici le 31 mars 2013, poursuive le développement et le déploiement de la mission universitaire;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, d'ici le 31 mars 2013, révise son plan d'organisation;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette actualise sa planification stratégique 2010-2015;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, à l'intérieur de sa planification stratégique 2010-2015, révise les projets cliniques afin que ceux-ci répondent à la qualité et à la sécurité des services attendus par la population desservie ;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, à l'intérieur de sa planification stratégique 2010-2015, révise les projets cliniques afin que ceux-ci répondent aux besoins des personnes âgées ;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, d'ici le 31 mars 2013, identifie des stratégies et des moyens efficaces pour contrer la pénurie de personnel;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, d'ici le 31 mars 2013, réduise de façon significative les infections nosocomiales;

Que le CSSS de Rimouski-Neigette, d'ici le 31 mars 2013, respecte les cibles de l'entente de gestion dont particulièrement celles liées aux 24 et 48 heures de séjour à l'urgence.

4.3.2 Les cibles de services d'équilibre budgétaire

Voir document « Entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012 » en annexe.

4.3.3 Les mesures mises en place et les principaux résultats en respect avec la Loi 100

Afin de respecter *la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette*, le CSSS de Rimouski-Neigette a mis en place différentes mesures de réduction des dépenses.

Pour l'exercice 2011-2012, la cible de réduction était établie à 781 760 $. Afin d'atteindre cette cible, des coupures ont été effectuées dans plusieurs secteurs administratifs dont, entre autres, les dépenses de recrutement, les frais légaux juridiques et dans le secteur de l'informatique.

De plus, différentes autres mesures ont été nécessaires telles qu'une réorganisation du Service de l'approvisionnement, le non-remplacement à la suite de départs à la retraite.

Les résultats ainsi obtenus ont permis à l'établissement de respecter les exigences de la loi et de terminer l'année financière en équilibre.

4.3.4 Les suites apportées aux recommandations faites par Agrément Canada dans son dernier rapport

À la suite de la visite d'Agrément Canada en mars 2011, le CSSS de Rimouski-Neigette s'est vu décerner un niveau de conformité de 88 %. Ce résultat découle de l'évaluation de la conformité de l'organisme par rapport aux normes nationales, aux critères à priorité élevée, aux tests de conformité des pratiques organisationnelles requises et aux seuils établis pour les outils d'évaluation.

Pour ajouter à ce résultat très encourageant, des efforts ont été déployés au cours de l'année 2011-2012 pour atteindre le niveau de conformité en regard de 25 normes et 13 pratiques organisationnelles requises (POR) ciblées par Agrément Canada. Les équipes de travail se sont donc mobilisées afin de mettre en place ou de bonifier certains processus et ainsi se conformer aux exigences requises. La majorité des preuves soumises à l'organisme d'accréditation ont obtenu leur sceau de conformité démontrant ainsi les efforts de l'organisation à l'atteinte des meilleures pratiques. Seules deux normes et une pratique organisationnelle requise nécessitent quelques précisions supplémentaires qui doivent être soumises à Agrément Canada pour le 17 août 2012.

À la suite de la présentation des preuves, le statut « d'Agrément conditionnel » octroyé au CSSS de Rimouski-Neigette fut révisé et celui d'organisme « Agréé » a été décerné officiellement à l'établissement.

4.3.5 La sécurité des soins et des services

La promotion de la déclaration des incidents/accidents

La promotion de la déclaration des incidents/accidents s'effectue en majeure partie par le biais des rencontres d'accueil avec les nouveaux employés et par les formations offertes dans les différents secteurs d'activité. Au cours de l'année 2011-2012, 8 formations, 3 rencontres d'accueil et une rencontre dans le cadre d'un « Midi CM » ont mis l'accent sur les obligations légales reliées à la déclaration des incidents/accidents.

L'évaluation de l'application des mesures de contrôle des usagers

En 2011-2012, l'application des mesures de contention et d'isolement a fait émerger les constats suivants :

- deux types de contentions sont utilisés auprès de la clientèle : ceinture au fauteuil et ridelles de lit;
- l'utilisation de ces contentions s'effectue dans le cadre d'une démarche planifiée;
- un bilan des formations offertes au personnel soignant pour l'utilisation de mesures alternatives aux contentions indique que les infirmières auxiliaires en Centre d'hébergement et à l'hôpital régional affiche le plus haut taux de personnes formées;
- le renouvellement du matériel alternatif à l'utilisation des contentions sur chaque unité de soins requiert un investissement financier à court terme.

Nous poursuivrons au cours de la prochaine année la relance des travaux du comité de soutien à l'application de la contention et de l'isolement en lien avec la dernière mise à jour du cadre de référence du MSSS.

Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations d'un coroner

En 2011-2012, une seule recommandation d'un coroner fut adressée au CSSS de Rimouski-Neigette. À la suite de celle-ci, les intervenants de l'équipe de psychiatrie ont procédé aux actions suivantes :

1- révision de la feuille de congé temporaire incluant la signature du répondant lors de la transmission des recommandations;

2- élaboration de la procédure sur l'attribution d'un congé temporaire d'un patient d'une unité de soins psychiatriques;

3- diffusion de l'information aux médecins, psychiatres et médecins de famille de l'établissement.

4.3.6 Les moyens pour la population d'accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Le rapport annuel de l'établissement est présenté en séance publique au conseil d'administration et est déposé dans le site Internet du CSSS de Rimouski-Neigette.

4.3.7 L'information et la consultation de la population

Aux 4 ans, le processus Qmentum chapeauté par Agrément Canada inclut la réalisation des sondages effectués auprès de la population et de la clientèle afin de connaître leur satisfaction par rapport aux soins et services reçus. Les sondages réalisés dans le cadre de la visite d'Agrément en 2011 a permis de connaître le taux de satisfaction de notre population et de la clientèle (86 %).

Aussi, afin de permettre à la population d'émettre en tout temps des commentaires ou de recevoir de l'information, notre établissement a créé une adresse électronique diffusée dans notre site Internet. Annuellement, nous répondons à un peu plus d'une centaine de demandes.

Également, le CSSS a créé une page Facebook qui sert à la fois à diffuser de l'information et à répondre aux questionnements de notre clientèle. Le processus de gestion des plaintes représente également un moyen concret et dynamique nous permettant de connaître les insatisfactions de la clientèle. Les démarches soutenant le processus permet non seulement de connaître les zones de vulnérabilité de l'établissement, mais aussi de trouver et mettre en œuvre les solutions pour améliorer les soins et services offerts.

Dernièrement, nous avons ajouté à notre site Internet une section donnant la possibilité à la population de nous faire parvenir leur satisfaction par rapport aux soins et services reçus par notre personnel. Les appréciations positives sont communiquées à notre personnel et les suggestions d'amélioration sont évaluées.

5. Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux

5.1 Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2012

Martin Boucher
Président

Éric Monfette
Vice-président

Michel Beaulieu
Directeur général

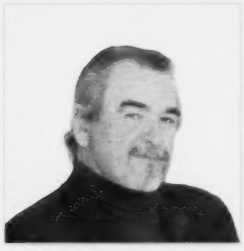
Simon Bélanger

Lise Bhérer

Marc Côté

Francine Dionne

Robert Dumont



Jean-Paul Huard

Nathalie Lefebvre

Myriam Lévesque

André Patry

Agathe Pierson

Roger Porlier

Eve-Marie Rioux

Albert St-Pierre

Jean-François Tessier

Micheline Turcotte

5.2 Les conseils institués en vertu de la Loi

5.2.1 Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Liste des membres
Docteure Gabrielle Gagnon, présidente
Docteur François Delisle, vice-président
Madame Caroline Tétreault, secrétaire-trésorière
Docteur Philippe Picard, premier conseiller
Docteur Jean Hamel, deuxième conseiller

Membres d'office
Docteure Isabelle Dumont, représentante du CLSC-Centre d'hébergement
Docteur Jean-François Tessier, délégué au conseil d'administration
Vacant, directeur des services professionnels
Monsieur Michel Beaulieu, directeur général

FAITS SAILLANTS

En plus d'exercer un rôle de soutien auprès des chefs de département et de service et autres comités du CSSS de Rimouski-Neigette, le CMDP assume de nombreuses responsabilités : évaluer la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans notre centre, émettre des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre.

Au cours de l'année 2011-2012, outre les dossiers permanents de la gestion des lits, de la prévention des infections, de la gestion des risques et de la mission universitaire, plusieurs dossiers ont retenu l'attention et ont fait l'objet de discussions et de recommandations, notamment :

- La visite du Collège des médecins du Québec (CMQ), du 26 au 29 septembre 2011 touchant l'inspection professionnelle. À la suite de cette visite, l'exécutif du CMDP suivra les recommandations du CMQ. De plus, les visiteurs du CMQ se sont dits très satisfaits et ont souligné plusieurs éléments positifs au sein de notre organisation tels que l'accueil clinique, la tenue de dossiers et les protocoles;
- La dissolution du service d'urgence et la création du Département de médecine d'urgence;
- Les dossiers de la chirurgie bariatrique et la colonoscopie de dépistage ont été suivis de près durant l'année par l'exécutif du CMDP et sont toujours actifs;
- L'adoption de modifications aux règlements généraux du CMDP;
- L'adoption de politiques et règlements des départements et services parmi lesquels on retrouve :
  - Annexe aux règlements des départements cliniques de médecine générale des deux établissements : Politique et procédures interétablissements (CSSS de Rimouski-Neigette et CSSS de La Mitis);
  - Règlements du Département de médecine d'urgence;
  - Politique et procédure relatives au don d'organes et de tissus;
  - Politique et procédure de fonctionnement du Département de médecine d'urgence;
  - Politique et procédures concernant l'utilisation des profils pharmacologiques des pharmacies communautaires pour les usagers admis;
  - Règlements révisés du Service de gériatrie.
- L'adoption du Programme de prévention des infections;
- L'adoption d'une douzaine d'ordonnances collectives.

5.2.2 Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM)

Isabelle Duchesne
Présidente

Liste des membres
Madame Isabelle Duchesne, présidente
Madame Caroline Proulx, vice-présidente
Madame Catherine Côté, vice-présidente
Monsieur Normand Proulx, logistique
Madame Mireille Duchesne, secrétaire

Les conseillers
Madame Suzie Thériault
Madame Émilie Thériault
Madame Claire Lepage
Madame Jeanne-D'Arc Gagnon

Membres d'office
Madame Sylvie Sarrasin, directrice de l'intégration clinique
Monsieur Michel Beaulieu, directeur général

FAITS SAILLANTS

- Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire s'est rencontré à 10 reprises au cours de l'année;
- Un document, *Plan de développement des compétences : réflexion et recommandations* a été réalisé, à la demande des ressources humaines;
- Treize répondants professionnels ont été nommés au cours de l'année et chacun d'eux a fait suivre un rapport d'activité à l'exécutif du CM. Leurs rapports sont d'ailleurs intégrés au rapport annuel du conseil multidisciplinaire 2011-2012;
- Le comité des répondants professionnels s'est rencontré à trois reprises afin de débuter leur mandat auprès de leurs collègues de la même profession. Plusieurs de ces répondants ont également réalisés des rencontres avec leur groupe professionnel;
- Le conseil multidisciplinaire a réalisé six Midi CM qui se veulent des conférences visant à élargir les points de vue et connaissances des membres tout en favorisant les relations interdisciplinaires;
- À la suite de la réception d'un document transmis par le comité vigilance : *État de situation vécue par différents professionnels paramédicaux oeuvrant au CSSS de Rimouski-Neigette*, l'exécutif du CM a approché celui du conseil des infirmières et infirmiers afin de créer un comité. Ce comité a élaboré un algorithme ayant pour titre : *Le cheminement interdisciplinaire des recommandations des professionnels à la suite d'une demande de services;*
- À la suite de l'entente établie qui stipule la nécessité d'avoir la présence d'un membre de la même profession lors de l'entrevue de sélection, plusieurs interventions ont été faites, à la demande de nos membres auprès des ressources humaines et de la direction.

5.2.3 Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Johanne Larochelle
Présidente

Membres élus
Madame Johanne Larochelle, présidente
Madame Hélène Rioux, vice-présidente
Madame Diane Vignola, conseillère
Monsieur Hugo Dumais, conseiller
Madame Murielle Therrien, conseillère
Madame Myriam Lévesque, conseillère
Madame Marie-Claude Gagnon, conseillère
1 poste vacant secteur centre d'hébergement

Membres d'office
Monsieur Michel Beaulieu, directeur général
Monsieur Frédérick Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants

FAITS SAILLANTS

Le CII a comme principal mandat d'apprécier la qualité des actes infirmiers.

Des membres du CII ont participé à différents comités dont :

- Conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette;
- Comité sur l'implantation d'un cheminement interdisciplinaire des recommandations des professionnels à la suite d'une demande de services en collaboration avec le CM;
- Implication du CII dans le cadre des dossiers prioritaires de la Direction des soins infirmiers.

En collaboration avec la DSI, le CII a participé et a été impliqué et a pu donner son avis dans la priorisation, l'implantation et le déroulement des dossiers suivants :

- Système de standardisation des ordonnances collectives;
- Plan d'orientation des infirmières auxiliaires dans le cadre des nouvelles activités autorisées;
- Suivi et implantation du PTI dans l'ensemble de l'établissement;
- Les problématiques de personnel;
- Le déploiement des différentes formations, en particulier les contentions et surveillance des opiacés;
- Démarche de suivi de la visite d'inspection professionnelle;
- Projet d'optimisation de l'orientation du personnel infirmier;
- Plan d'amélioration des compétences;
- La prévention des infections;
- L'adoption d'une dizaine d'ordonnances collectives.

5.3 Le comité de vigilance et de la qualité

5.3.1 Les suites apportées par le comité de vigilance et de la qualité aux principales recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et retenues par le conseil d'administration

Le comité s'est réuni à six reprises au cours de la dernière année. De plus, le Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité fut révisé.

Dans le cadre de son mandat, le comité de vigilance a transmis au conseil d'administration certaines recommandations émanant de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services qui ont permis les interventions suivantes :

- Enquête administrative dans une ressource intermédiaire qui a donné lieu à la fermeture de cette ressource;
- Élaboration d'un plan d'action visant l'amélioration des services dans une ressource intermédiaire. Le comité s'assure du suivi de mise en œuvre du plan d'action;
- Suivi du plan d'action élaboré au Service d'urgence pour améliorer la qualité du service au triage.

5.3.2 Les conclusions du comité concernant les autres rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus qu'il a examinés et les suites ou améliorations apportées ou envisagées par le conseil d'administration à l'égard de ces conclusions

Le comité de vigilance s'est assuré du suivi des recommandations des instances internes et externes inscrites au tableau de bord du Programme intégré de l'amélioration de la qualité (PIAQ).

5.4 Le comité des usagers

Liste des membres du comité des usagers et du comité des résidents
Madame Micheline Turcotte, présidente, comité des résidents
Madame Denyse Landry, vice-présidente, comité des usagers
Madame Suzanne Lavoie, secrétaire-trésorière, comité des usagers
Madame Sonia Beauchesne, comité des résidents
Monsieur Raynald Émond, comité des usagers
Madame Céline Michaud, comité des résidents
Madame Manon Gagnon, comité des usagers
Madame Brigitte Zément, comité des usagers

André Patry, agent de liaison
et Micheline Turcotte, présidente

FAITS SAILLANTS

Activités de fonctionnement :

- Dix réunions ordinaires et une assemblée générale annuelle le 31 mai 2011.
- Rencontre avec le Regroupement des Comités des usagers du Bas-Saint-Laurent pour la sixième fois. Cette rencontre a eu lieu au CSSS de Kamouraska en septembre 2011.

Activités de représentation :

Implication au sein de huit (8) équipes de travail.

Dossiers en lien avec les objectifs spécifiques :

Informer les usagers et les résidents de leurs droits et de leurs responsabilités

- Présence à deux rencontres d'information avec les nouveaux résidents du Centre d'hébergement.
- Visite des ressources intermédiaires et des résidences de type familial en santé mentale avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- Visite de l'ancien monastère qui est une ressource intermédiaire en santé physique rattachée au CSSS de Rimouski-Neigette.
- Rencontre avec M. Viateur Langlois et Mme Jocelyne Bélanger, agente d'information aux aînés concernant le rôle des pairs aidants.
- Implication dans le dossier du stationnement au Centre d'hébergement pour les proches aidants.

Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers et des résidents

Le comité des usagers a participé à différentes rencontres :

- Mme Sylvie Sarrasin, directrice de l'intégration clinique, nous a présenté le projet Phare;
- Mme Suzanne Bérubé, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, nous a présenté son rapport annuel;
- Rencontre avec un groupe d'étudiants en formation collégiale « Intervention en milieu de vie auprès de la personne en perte d'autonomie » au Cégep de Rimouski afin de les sensibiliser à l'importance de leur travail auprès des personnes âgées;

- MM. Jean-Claude Proulx, pharmacien du Centre d'hébergement, et François Paradis, pharmacien-chef, sont venus informer les administrateurs du comité sur le déploiement du système d'emballage des médicaments Unidose.

Accompagner et assister, sur demande, un usager ou un résident dans toutes les démarches qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter plainte.

Il y a eu auprès des usagers et des résidents :

- 478 interventions : dénonciations, réclamations, communications;
- 123 informations demandées concernant : plaintes, règles de vie et droits divers;
- 10 plaintes formelles.

Visibilité et promotion

Notre site Web www.cdurimouski.qc.ca est mis à jour hebdomadairement.

Nos dépliants sont disponibles à plusieurs endroits à l'Hôpital régional, au CLSC et au Centre d'hébergement.

Axes d'intervention pour 2012-2013

Nous porterons une attention spéciale :

- aux soins et services offerts aux usagers et aux résidents;
- au développement et à l'implantation de tous les services offerts dans le cadre du projet Phare;
- au dossier santé électronique du Québec;
- aux communications avec les différents intervenants et professionnels de la santé dans l'établissement;
- à l'implication du comité des usagers et du comité des résidents sur toutes les tables de travail;
- aux RI et RTF en santé mentale et en santé physique par le biais de visites régulières;
- à la mise à jour régulière de notre site Web.

5.5 Le comité de gestion des risques

5.5.1 L'identification des incidents/accidents survenus en 2011-2012

Installations	A-Chute	B-Diète	B-Médication	B-Test diagnostique	B-Traitement	C-Bâtiment	C-Effet personnel	C-Équipement	C-Matériel	D-Agression – Abus - Harcèlement	E-Autre	Total
Centre d'hébergement	1166	10	646	46	6	1	57	3	7	30	465	2437
Cliniques médicales/établissements extérieurs			1	167							6	174
CLSC	101	1	90	18	2		2	1	4	3	45	267
Foyer des Anges installation	2		6								4	12
Hôpital régional	567	8	1169	883	80	6	30	15	57	6	220	3041
Résidence Mon Parcours	7		24				2			1	6	40
Total	1843	19	1936	1114	88	7	91	19	68	40	746	5971

En 2010-2011, le nombre d'incidents et d'accidents s'élevait à 4 106. Les données actuelles démontrent une hausse de 37 % des événements indésirables survenus au CSSS de Rimouski-Neigette en 2011-2012, et ce, comparativement à l'exercice 2010-2011. Les chutes, les événements reliés à la médication et aux tests diagnostiques sont principalement visés par cette augmentation.

Chutes

L'augmentation du nombre de chutes est attribuée principalement au Centre d'hébergement. Cette situation s'explique en partie par les rencontres de sensibilisation portant sur l'obligation de déclarer tous les incidents et les accidents. Le suivi apporté à la suite d'événements sentinelles peut également expliquer la hausse observée. Sur les 1 836 chutes déclarées pour l'ensemble de l'établissement en 2011-2012, 51 % d'entre elles n'ont eu aucune conséquence pour les usagers.

Médication

L'implantation du nouveau système de distribution de médicaments unidose au Centre d'hébergement peut expliquer en partie la hausse du nombre de déclarations en lien avec la médication. En effet, les multiples changements de pratique reliés aux nouveaux processus de travail ont été à l'origine d'erreurs qui ont nécessité de nombreux ajustements lors de la période d'implantation. De plus, la capacité du système de détecter les erreurs a sans aucun doute eu une incidence directe sur le nombre de déclarations. Cependant, la détection à un stade précoce du processus de distribution des médicaments permet d'apporter des correctifs avant que l'erreur n'atteigne le résident. Notons que 90 % des événements reliés à la médication n'ont eu aucune conséquence pour la clientèle.

Les efforts déployés afin de sensibiliser les employés et les gestionnaires à l'obligation de déclarer les incidents et les accidents peuvent également avoir un impact direct sur le nombre de déclarations.

Tests diagnostiques

La déclaration des non-conformités explique en grande partie la hausse du nombre d'événements reliés aux tests diagnostiques. En effet, la « Procédure d'acceptation et de rejet des spécimens » en vigueur depuis juin 2011 établit les critères spécifiques sur l'identification des spécimens acheminés aux laboratoires. En cas de non-respect de la procédure, le spécimen est rejeté selon les modalités prévues. Un formulaire de déclaration des incidents/accidents est alors complété. Enfin, la forte augmentation des demandes d'examens en provenance de l'extérieur de l'établissement et par le fait même l'enregistrement des requêtes manuelles dans le système de laboratoire contribuent également à l'augmentation du nombre de déclarations. Sur l'ensemble des événements reliés aux tests diagnostiques, 99 % d'entres eux n'ont eu aucune conséquence pour la clientèle.

5.5.2 Les recommandations et suivis effectués par le comité de gestion des risques

5.5.2.1 Les mesures préventives recommandées

Au cours de l'année, certains événements ont été portés à l'attention du comité de gestion des risques. Ces événements ont donné lieu aux recommandations suivantes dans le but d'éviter l'apparition d'événements indésirables :

- Intégration du système d'analyses sérologiques au système informatique des laboratoires;
- Inscription de la mention « Préliminaire » en filigrane et de façon très apparente sur les documents non signés;
- Mise en place d'un système assurant la conformité des branchements sur les conduits d'oxygène;
- Contrôle de la variation de la température de l'eau à l'unité 4 du centre d'hébergement;
- Élaboration d'un processus de saisie des informations lors d'une double prescription;
- Intégration des techniques d'intervention face à un usager armé à l'intérieur de la politique du code blanc.

5.5.2.2 Les recommandations émises à la suite d'événements sentinelles

En gestion de risques, un événement sentinelle se définit comme un événement qui requiert une étude approfondie. Deux types d'événements répondent à cette définition :

- ceux qui ont eu ou qui auraient pu avoir des conséquences catastrophiques;

ET

- ceux qui se produisent à une grande fréquence même s'ils ne sont pas à l'origine de conséquences graves.

Tous les événements sentinelles rapportés à la coordonnatrice du programme d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques sont soumis à une enquête exhaustive. L'objectif de l'enquête est d'identifier les causes de l'événement et de recommander les mesures appropriées

dans le but d'en éviter la récurrence. Par son mandat, le comité de gestion des risques doit s'assurer que ces recommandations soient actualisées afin d'assurer la sécurité de la clientèle.

Les recommandations du comité

- Modification de la « Procédure de déplacement des usagers entre établissement du réseau de la santé et des services sociaux »;
- Formation du personnel et de l'équipe médicale sur la signification des cotes de priorité;
- Installation de haut-parleurs dans les aires communes et les corridors des cliniques externes afin d'entendre les messages d'urgence;
- Élaboration d'une politique encadrant l'application des niveaux de soins dans l'établissement;
- Révision de la politique de réanimation;
- Formation RCR « maison » adaptée au milieu hospitalier et aux catégories d'intervenants;
- Standardisation du matériel de réanimation dans l'ensemble de l'établissement;
- Mise à jour de l'inventaire requis lors d'une réanimation dans toutes les cliniques externes;
- Mise en place d'un processus de réapprovisionnement dans les bonbonnes d'oxygène pour tous les secteurs d'activité de l'établissement;
- Identification des ordonnances à haut niveau de complexité à l'unité néonatale et rédaction d'ordonnances pré imprimées;
- Mise en place d'un processus afin de sécuriser la distribution alimentaire chez la clientèle dysphagique;
- Élaboration d'une procédure encadrant la vérification des toiles des lève-patients;
- Introduction au sein de la formation du programme PDSB (principes pour le déplacement sécuritaire des patients) des consignes de sécurité à communiquer aux accompagnants des usagers à risque de chutes (famille, personnel en service privé);
- Instauration de la double vérification lors des branchements et des inversions des tubulures en dialyse rénale;
- Remplacement du chariot de réanimation en dialyse rénale;
- Diffusion du code d'accès universel requis pour l'ouverture des portes aux membres de l'équipe UCR;
- Entretien préventif des cloches murales dans l'ensemble de l'établissement afin de s'assurer de leur bon fonctionnement lors des débranchements en urgence;
- Utilisation de produits non opacifiants pour la désinfection des murs et portes vitrées des chambres d'isolement;
- Formation des médecins et des gestionnaires sur les principes de divulgation des informations;
- Élaboration d'une politique concernant les avis au coroner.

6. Ressources humaines de l'établissement

Effectifs de l'établissement	2011-2012	2010-2011
Les cadres • Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	60	68
• Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	12,9	12,9
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers • Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 119	1 057
• Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	931	905,7
Les occasionnels • Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	616 012	615 615
• Équivalents temps complet	337,36	337,14

7. États financiers et analyse des résultats des opérations

Raymond Chabot
Grant Thornton

Raymond Chabot Grant Thornton
s.e.n.c.r.l.
2e étage
165, avenue Belzile
Rimouski (Québec) G5L 8Y2

Téléphone : 418 722-4611
Télécopieur : 418 722-4004
www.rcgt.com

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des résultats et de la variation des actifs nets(de la dette nette) pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2012 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2012-012 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers.

conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2012-012 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2012. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Notre opinion avec réserves est aussi fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets (de sa dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Le 11 juin 2012

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A115974

CSSS de Rimouski-Neigette
BILAN - FONDS D'IMMOBILISATIONS
au 31 mars 2012

	Exercice 2011-2012 *En milliers de dollars (000)*	Exercice 2010-2011 *En milliers de dollars (000)*
ACTIF		
Encaisse	631 $	64 $
Débiteurs		
Agence et MSSS	1 007 $	- $
Autres	139 $	1 203 $
	1 777 $	1 267 $
Immobilisations, au coût amorti	106 334 $	99 851 $
Subvention à recevoir (perçu d'avance)		
. Réforme comptable	(662) $	(700) $
Créances interfonds - Fonds d'exploitation	3 700 $	2 124 $
Frais reportés d'émission sur obligations	675 $	768 $
	111 824 $	103 311 $
PASSIF		
Découvert de banque	-	-
Emprunts temporaires	7 373 $	2 755 $
Fournisseurs	1 298 $	2 712 $
Avances de fonds en provenance de l'Agence		
-Enveloppes décentralisées	6 370 $	3 967 $
Autres éléments	4 778 $	3 194 $
Revenus reportés	3 697 $	3 610 $
Effets à payer	87 627 $	86 384 $
	111 143 $	102 622 $
SOLDE DE FONDS	681 $	689 $
	111 824 $	103 311 $

Note 1 : Équilibre budgétaire

Le résultat se solde par un excédent des charges sur les revenus au montant de 2 585 $ et est imputé à l'avoir propre. Ce résultat correspond à l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Note 2 - Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire 2013-2014 et la réduction de la dette (2010, chapitre 20)

Afin de respecter la loi visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014, nous avons mis en place des mesures pour réduire les dépenses de nature administrative. Pour l'exercice 2010-2011, la cible de réduction était établie à 781 760 $. En plus, en ce qui concerne les mesures d'optimisation, notre cible se situait à 348 068 $. Afin d'atteindre ces cibles, l'établissement a réduit les frais de recrutement du personnel, les dépenses informatiques et a procédé à un réaménagement des activités de l'approvisionnement de même qu'à la titularisation des infirmières auxiliaires.

CSSS de Rimouski-Neigette
Fonds d'exploitation
Résultats
2011-2012

	Exercice 2011-2012 *En milliers de dollars (000)*	Exercice 2010-2011 *En milliers de dollars (000)*
Activités principales		
Revenus		
ASSS et MSSS	162 541 $	146 367 $
Usagers	9 316 $	8 870 $
Ventes de services et recouvrements	2 440 $	2 871 $
Donations	0 $	132 $
Revenus de placements	72 $	0 $
Revenus de type commercial	0 $	0 $
Autres revenus	878 $	1 023 $
Total des revenus	**175 246 $**	**159 263 $**
Charges		
Salaires	79 258 $	73 969 $
Avantages sociaux	22 222 $	20 543 $
Charges sociales	11 727 $	10 375 $
Rétros relatives aux équités salariales	2 154 $	0 $
Médicaments	9 720 $	9 329 $
Fournitures médicales et chirurgicales	10 255 $	9 328 $
Produits sanguins	3 352 $	3 026 $
Denrées alimentaires	1 277 $	1 302 $
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	8 122 $	8 072 $
Entretien et réparations	1 525 $	1 365 $
Créances douteuses	25 $	24 $
Autres dépenses	23 408 $	21 493 $
Transfert de frais généraux	-6 $	-8 $
Total des charges	**173 039 $**	**158 816 $**
Surplus (déficit) avant contribution	**2 207 $**	**446 $**
Contributions - Fonds immobilisation	-2 747 $	-1 155 $
Surplus (déficit) après contribution	**-540 $**	**-708 $**
Activités accessoires		
Revenus		
ASSS et MSSS	1 077 $	1 748 $
Revenus commerciaux	1 319 $	398 $
Total des revenus	**2 395 $**	**2 146 $**
Charges		
Salaires	1 094 $	1 034 $
Avantages sociaux	270 $	315 $
Charges sociales	171 $	169 $
Autres charges	311 $	237 $
Transfert de frais généraux	6 $	8 $
Total des charges	**1 853 $**	**1 764 $**
Surplus (déficit) avant contribution	**542 $**	**382 $**
Contributions - Fonds d'immobilisation	0 $	-121 $
Surplus (déficit) après contribution	**542 $**	**261 $**
Activités principales et accessoires		
Surplus (déficit) avant contribution	2 749 $	829 $
Contributions - Fonds d'immobilisation	-2 747 $	-1 276 $

CSSS de Rimouski-Neigette
Fonds d'exploitation
Bilan
Au 31 mars 2012

	Exercice 2011-2012 *En milliers de dollars (000)*	Exercice 2010-2011 *En milliers de dollars (000)*
Actifs financiers		
Encaisse	5 962 $	3 430 $
Débiteur - ASSS et MSSS	9 151 $	7 166 $
Autres débiteurs	2 985 $	2 644 $
Charges payées d'avance	960 $	991 $
Stock	4 980 $	4 502 $
Subvention à recevoir - réforme comptable	11 123 $	11 123 $
Autres éléments	706 $	897 $
Total de l'actif	**35 868 $**	**30 752 $**
Passifs		
Autres créditeurs	28 491 $	25 814 $
Dette interfonds	3 700 $	2 124 $
Revenus reportés	4 281 $	3 261 $
Autres éléments	599 $	759 $
Total des passifs	**37 071 $**	**31 958 $**
Solde de fonds	**-1 203 $**	**-1 206 $**
Total du passif et du solde de fonds	**35 868 $**	**30 752 $**

8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions. À cet effet, le membre du conseil d'administration doit signer la formule prévue.

Devoirs et obligations

Le membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit :

- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Assister aux assemblées du conseil.
- Agir de bonne foi, avec courtoisie, soin, honneur, dignité, probité et impartialité dans ses différents rapports relatifs à sa fonction, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- Avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération, de rigueur et d'indépendance;
- Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, s'il y a huis clos.

Devoirs spécifiques

Mesures préventives en matière de conflits d'intérêts

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- Dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- Faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. À cet effet, le membre doit transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.
- Sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- Déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts personnels ou pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises de conclure des contrats avec l'établissement.
- Déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts personnels ou pécuniaires.

S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration ou de l'établissement, il a l'obligation de :

- Dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général.
- S'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de leur intérêt est débattue.

Situations de conflits d'intérêts

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- Éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
- S'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- Sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

Lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, il doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause

Un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés.

Un membre n'est pas indépendant comme membre du conseil d'administration pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- Tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt du public.
- Accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
- Faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement avantage pour lui-même ou pour autrui.

Interdiction de pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- Solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- Offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à

compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

Régime de sanctions

- Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- Le conseil d'administration peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.
- Le conseil d'administration, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.
- Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente (30) jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.
  - ✔ La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation.
  - ✔ Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

Enquête et Immunité

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions; l'établissement assumera, s'il y a lieu, tous les frais reliés à l'exécution de cette fonction, advenant que les personnes fassent l'objet de procédures.

Publicité du code

L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'établissement doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil

d'administration.

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état du nombre et de la nature des signalements reçus, du nombre de cas traités et de leur suivi, de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées, des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leurs charges.

Entrée en vigueur du code d'éthique et de déontologie

Ce présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

Cas traités en 2011-2012

Il n'y a eu aucun cas de manquement constaté au cours de l'année 2011-2012.

9. Communications

9.1 Les communications internes

- Publication de 19 éditions du journal interne *L'Amalgame;*
- Mise à jour quotidienne de la page intranet;
- Adoption de la politique des relations avec les médias;
- Refonte de l'ensemble des outils de recrutement qui seront disponibles à l'automne 2012;
- Deux tournées de la Direction générale dans toutes les installations : stationnement et situation financière.

9.2 Les communications externes

Les relations de presse

- Le Service des communications a émis une trentaine de communiqués de presse sur différents sujets allant de la restriction des visites pour éviter la propagation des virus à la fermeture d'une ressource intermédiaire en santé mentale;
- Annuellement, le Service des communications répond à environ 150 demandes d'information ou d'entrevues de la part des médias;
- Une seule rencontre de presse a été tenue relativement au programme de qualité en obstétrique AMPRO. Par ailleurs, le CSSS a participé à la rencontre de presse organisée pour présenter le projet d'Alliance en santé.

9.3 La revue de presse en bref

- Enquête et fermeture du Pavillon Fortin à Saint-Gabriel;
- Offre d'achat pour la Résidence Lionel-Roy;
- Nouvelle tarification pour les stationnements du CSSS de Rimouski-Neigette;
- Nouvelles heures des visites;
- Palmarès des urgences : le CSSS conserve sa cote « A »;
- Projet d'aménagement d'un nouveau bloc opératoire;
- Plainte dans le dossier du décès d'une patiente à l'hôpital;
- Pénurie de médicaments;
- Départ du directeur général;
- Priorités du nouveau directeur général;
- Vaccination contre l'influenza;
- Première publication du rapport sur les incidents et accidents;
- Présence du CSSS sur Facebook et Twitter.

10. Fondation

fondation du centre hospitalier régional de rimouski

Parce que rien n'égale la santé!

Depuis 29 ans déjà, la Fondation du Centre hospitalier régional de Rimouski joue un rôle complémentaire essentiel en investissant des sommes importantes au Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette. Notre mission est de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la diversité des soins et des services de santé offerts à la population. Grâce à l'appui de nos donateurs et bénévoles, les enfants, les femmes et les hommes de tout âge ont un meilleur accès à des équipements médicaux spécialisés utilisés pour dépister, diagnostiquer et soigner la maladie, ceci à proximité de chez eux. Le soutien et le développement de nouveaux services destinés aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale, d'une perte d'autonomie ou de problématiques familiales diverses sont également très importants pour l'équipe de la *Fondation*.

Depuis sa création, la *Fondation* a investi 10 millions de dollars pour aider à améliorer les soins de santé offerts à des dizaines de milliers de personnes à chaque année. Ceci est possible uniquement grâce à la générosité de personnes comme vous et de corporations de toutes natures qui contribuent à notre cause. C'est un bel exemple de solidarité régionale : Bravo!

Au cours des derniers mois, près de 560 000 $ ont été investis par votre *Fondation* dans plusieurs programmes, cliniques et unités de soins dont : la cardiologie, l'obstétrique, la gastroentérologie, la radiothérapie, la chirurgie générale, la psychiatrie, les services aux personnes âgées au Centre d'hébergement et en résidences intermédiaires, les soins à domicile, etc. Annuellement, les membres du conseil d'administration de la Fondation votent un budget de plus de 600 000 $ de nouveaux investissements au bénéfice de la population régionale.

Au nom des enfants, des femmes et des hommes qui bénéficient des soins offerts au Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette, merci du fond du cœur de soutenir *votre Fondation*!

Astrid Henry
Directrice générale

Monique Gastinel
Présidente

11. Service des bénévoles

Voici le moment de l'année où nous traçons le bilan de tous les gestes posés par les bénévoles qui œuvrent à l'hôpital régional et au Centre d'hébergement. C'est aussi le moment de dire à tous ces bénévoles combien ils sont appréciés pour tout le bien qu'ils font pour l'organisation, pour les personnes hospitalisées et les résidents du Centre d'hébergement.

Mme Thérèse Lavoie
Bénévole depuis 34 ans

Cette année plus de 16 357 heures de bénévolat ont été offertes au CSSS de Rimouski-Neigette par plus de 217 bénévoles. Régulièrement, l'implication des bénévoles se fait à l'accueil/ information, à La Boutique de l'hôpital régional. Ils effectuent également des accompagnements aux rendez-vous médicaux, des visites amicales, de l'aide aux repas, de l'accompagnement en soins palliatifs, de la pastorale, de la communion sur les étages au Centre d'hébergement et selon les demandes d'accompagnement aux activités de loisirs, anniversaire des résidents, bibliothèque (centre d'hébergement), service d'interprète. Selon les besoins des différents services, nous offrons également des activités spécifiques : aide aux cliniques de vaccination, présence dans les salles d'attente pour inviter les gens à utiliser le Stérigel, activités de Noël, tricot, montage de pochettes, fabrication de support pour bras (orthopédie), aide pour compléter un questionnaire, aide pour compléter un sondage (centre d'hébergement), mannequin pour plâtre, distribution de pommes, aide pour le courrier, commissions pour patients et résidents, et différents autres petits services.

Mme Louise April
Bénévole depuis 25 ans

Il arrive également que la Corporation du service des bénévoles paie des repas pour les parents à faible revenu dont l'enfant est hospitalisé; ou encore un taxi pour le retour à la maison d'une personne seule et à faible revenu.

Depuis 3 ans, chaque automne jusqu'en décembre, nous recevons approximativement une douzaine d'étudiants de l'UQAR qui effectuent des visites amicales et de l'aide aux repas à l'hôpital et au centre d'hébergement. Aussi, nous recevons une dizaine d'étudiants du Cégep de Rimouski de septembre à mai qui effectuent aussi des visites amicales et de l'aide aux repas dans le cadre de leur formation.

Également depuis 2 ans, nous recevons des personnes de langue étrangère, une occasion intéressante de faciliter leur intégration sociale. La pratique d'une activité bénévole leur offre la possibilité d'améliorer leur compétence linguistique. D'ailleurs dans ce cadre, nous recevons deux jeunes bénévoles par année du programme Katimavik qui font du bénévolat au Service de loisirs au Centre d'hébergement.

Les activités de la prochaine année seront axées sur le recrutement pour maintenir les activités actuelles et pour le développement de trois nouveaux services bénévoles.

J'aimerais exprimer toute mon admiration à chacun de nos bénévoles qui par leurs gestes quotidiens sont les artisans de notre action humanitaire, soit de faire en sorte que l'autre soit plus heureux.

MILLE MERCIS À TOUS NOS BÉNÉVOLES!

Gina Marmen
Coordonnatrice aux activités bénévoles

Annexe

Entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012 intervenue avec l'Agence régionale.